



令和5年度第2回高松市立病院を良くする会

日時：令和5年11月14日（火） 午後1時から

次 第

- 1 開 会
- 2 病院事業管理者挨拶
- 3 議 事
 - (1) 高松市病院事業経営健全化計画（令和4年度実績）に係る総括評価について
 - (2) 次期経営健全化計画の策定について
- 4 閉 会

高松市立病院を良くする会設置要綱

(設置)

第1条 医療の質、透明性及び効率性の向上並びに病院事業の経営健全化を図ることにより、市民を支え、市民のための病院の実現に資することを目的として、高松市立病院を良くする会（以下「良くする会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 良くする会は、病院事業の次に掲げる事項について、必要な提言を行う。

- (1) 高松市病院事業経営健全化計画の策定、見直し及び進捗状況の評価に関すること。
- (2) 高松市立病院の経営の改善に関すること。
- (3) 市民のための病院の実現に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 良くする会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) その他病院事業管理者が必要と認める者

3 委員の任期は、原則として2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第4条 良くする会に会長及び副会長をそれぞれ1人置き、会長は委員の互選により定め、副会長は委員のうちから会長が指名する。

2 会長は、会務を総理し、良くする会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 良くする会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 良くする会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 良くする会の庶務は、病院局みんなの病院事務局経営企画課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、良くする会の運営に関し必要な事項は、良くする会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

高松市立病院を良くする会設置要綱の一部を改正する要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

高松市立病院を良くする会設置要綱の一部を改正する要綱は、平成30年9月1日から施行する。

高松市立病院を良くする会委員名簿

職名	氏名	役職等
会長	谷田 一久	東京都立大学客員教授
副会長	伊藤 輝一	一般社団法人高松市医師会 会長
委員	赤池 雅史	徳島大学大学院医歯薬学研究部 研究部長
委員	安藤 幸代	公益社団法人香川県看護協会 会長
委員	岡下 照子	高松市婦人団体連絡協議会 理事
委員	門脇 則光	国立大学法人香川大学医学部附属病院 病院長
委員	藤田 純子	公募委員 (がん患者会ネットワークかがわ 会長)
委員	森山 敏子	公募委員 (仏生山地区コミュニティ協議会 安心の素部会所属)
委員	和田 頼知	和田公認会計士事務所 公認会計士

(敬称略 五十音順)

『高松市病院事業経営健全化計画(令和3年度～5年度)』の取組状況 に係る高松市立病院を良くする会の評価結果報告書【令和4年度の評価】(案)

令和5年11月14日
高松市立病院を良くする会
会長 谷田 一久

1 高松市立病院を良くする会

高松市立病院を良くする会は、医療の質、透明性及び効率性の向上並びに病院事業の経営健全化を図ることにより、市民を支え、市民のための病院の実現に資することを目的として、主に「高松市病院事業経営健全化計画」(以下「経営健全化計画」という。)の策定、見直し及び進捗状況の評価を行う外部評価組織として、平成23年6月に設置され、今年で13年目を迎えます。

今般、令和4年度の経営健全化計画の取組状況の評価を、次のとおり取りまとめたので報告します。

2 評価結果の総括

令和4年2月に策定した第4次経営健全化計画(令和3年度～5年度)において、高松市立みんなの病院では、「病院機能の維持」、「がん医療」、「災害時や感染症に対する医療」、「医師確保機能強化」、「地域包括ケア等の後方支援機能の強化」、「働き方改革の推進」、「経営課題に対する改善施策の取組」の7項目を、高松市民病院塩江分院では、「地域まるごと医療の推進」を重点取組項目として掲げ、その実現に向けて取り組んでいます。

今回の評価対象となる令和4年度は、「評価対象外」とした1項目を除く、評価項目26項目中、「順調」、「概ね順調」がそれぞれ13項目ずつという結果になっており、一定の成果が認められました。みんなの病院においては、地域医療の中心として、新型コロナウイルス感染症の対応に取り組む一方で、救急患者の受け入れや効率的な病床管理、患者相談事業の充実、メディカルスタッフの資格取得等においても、積極的な取り組みを行い、成果がでていることを評価します。塩江分院においては、地域医療を推進し、訪問看護件数、訪問リハビリテーション件数、在宅復帰率が伸びていることを評価します。

将来にわたって持続可能な病院経営を行い、市民から信頼される病院であり続けるためには、単年度収支の均衡を目指しつつ、将来の医療ニーズや国の動向などを見定めながら職員一同が一丸となって取組を実施する必要があります。これまでの取組を改めて評価・検討し、「市民に信頼され、市民から選ばれる病院」となるよう期待します。

3 評価結果

(1) 評価基準

経営健全化計画に基づき、令和4年度に取り組んだ事項について、次の基準により評価を行いました。

評価基準		評価の考え方
評価	区分	
◎	計画どおり順調である	目標を達成した、又は目標達成と同程度の具体的成果が得られた。
○	おおむね順調である	目標達成のための取組を進め、一定の成果が得られた、又は計画期間内に、目標達成と同程度の具体的成果が得られることが見込まれる。
△	やや遅れている	目標達成のための取組が不十分、又は取組を進めたものの、具体的成果が得られなかった。
×	かなり遅れている	消極的、又は目標達成のための取組みができていない。
—	評価対象外	新型コロナウイルスの影響により、評価対象の取組みができなかった。

(2) 病院・診療所の評価結果

① みんなの病院

経営健全化計画に係る取組状況については、14項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は8項目、『○(おおむね順調である)』と評価した項目は6項目、『△(やや遅れている)』、『×(かなり遅れている)』、『－(評価対象外)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『おおむね順調である』と評価した割合が全体で100%となりました。

全体としての総合評価は『○(おおむね順調である)』としました。
「高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化」においては、コロナ禍にありながら、救急患者の受け入れに尽力されており、評価できます。「メディカルスタッフの確保と機能の強化」、「市民との信頼関係の強化」、「患者の視点に立ったサービスの提供」においては、積極的な取り組みによる成果がでており、高く評価できます。
今後も、地域医療の中心として、地域の医療機関との連携を強化し、良質な医療の提供に努められること、「医師確保機能の強化」に注力されることを期待します。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりです。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	R4	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	8項目	57%
評価結果『○』とした項目	6項目	43%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
評価結果『×』とした項目	0項目	—
評価結果『－』とした項目	0項目	—
合計	14項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	R4 総括 評価	R3 総括 評価	R2 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保に向けた取組			
1 医療技術			
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	○	◎	◎
2 医師確保機能の強化	○	○	○
3 メディカルスタッフの確保と機能の強化	◎	○	○
4 医療安全の強化	○	○	○
5 医療品質の向上	○	○	○
6 災害医療機能の強化	◎	○	
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	◎	○	◎
2 市民との信頼関係の強化	◎	◎	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	◎	◎	○
4 地域社会			
1 地域医療連携の強化	◎	◎	◎
2 医療の透明性の確保に向けた取組			
1 情報発信			
1 情報発信	◎	◎	◎
3 医療の効率性の確保に向けた取組			
1 効率化			
1 効率化の推進	○	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	○	○	○
3 一体化			
1 一体化の推進	◎	○	○

総合評価	○	○	○
------	---	---	---

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等						
医療の質の確保に向けた取組													
医療技術													
1 高松市医療全体の最適化を目指した役割の強化	(1) 救急医療の強化	ア 救急患者の受入れ ○救急車搬送受入件数	◎	○	救急医療について、コロナ禍にありながら救急患者の受入れに尽力されており、高く評価できる。がん診療について、積極的なPRと相談員の資質向上に期待する。	◎4 ◎5	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍にも拘らず救急車受け入れに尽力していることを評価。救急車受け入れのうち昼間と夜間の割合を出していただけるともっと貢献度がわかる。 ・がん診療に関する取り組みが積極的に実施されていることを評価。院長からのプレゼンでは「がん診療強化推進」が4年度さらに5年度も重点政策になっていたが、今後のがん医療に対する病院の方向性は？ ・救急医療、がん診療に積極的に取り組んでいる。 ・がん相談員の資質向上を目指す。 ・救急医療については、コロナ禍でも受け入れてもらえたという患者さんの話を何人かから聞きました。 ・がん患者への支援に関して、がん患者会にみんなの病院の患者さんから相談がありました。その時の病院の対応は親切でよかったと思います。ただ、患者会の中では、がん治療について、みんなの病院の機能や状況を知らない人が多いと思います。もう少しPRしたらいいのではないのでしょうか。 ・コロナ患者の受け入れに大変尽力されました。 ・キャンサーボード開催数、がん診療関連開催数の減少は、コロナの影響でやむを得ないと思いますが、件数の減り具合を見ると、◎は自己評価が甘いのではないかと思います。 ・受入不可率の増加は、コロナ患者の増加が原因であり仕方がないことと考える。全体の救急車受け入れの増加を評価したい。 ・コロナ禍にあって、救急受け入れ件数一割増の3,320件は、地域の安心に大きく寄与したものと高く評価しました。 ・他職種参加のがん研修の取組も高く評価しました。 ・どの取組も努力されていて目標達成されています。 ・がん患者、家族への相談員が増えたらいいです。 						
		○救急車受入不可率	○										
		ア 診療機能の強化 ○キャンサーボード開催数	◎										
		○がん診療関連研修会開催数	◎										
		イ 地域を含めたがん患者及び家族への支援 ○がん患者家族への相談支援件数	○										
		○がん相談員基礎研修(1.2)修了者累計数	○										
	(2) がん診療機能の強化	○がん相談員基礎研修(3)修了者累計数	△										
		(3) 地域包括ケアへの対応	○病床稼働率					○					
		2 医師確保機能の強化	(1) 医師確保のための工夫強化					○医師増加数	○	○	医師確保機能の強化について、病院実習生の受け入れ数は目標を上回っており、また医師事務作業補助者の獲得も順調に進んでおり、評価できる。医師の増加、ならびに臨床研修医の受け入れ人数の増加に注力された。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> ・他の病院では研修医と病院、先輩医師、多職種等との関係をスムーズにするために看護職OBを雇用したりしています。研修医のお母さん的な立場で世話をしているようです。(参考まで) ・医師確保のために様々な工夫を行っている。医学生の臨床実習受け入れや病院説明会の開催により、臨床研修医の受け入れ人数増加に努めてほしい。 ・様々な情報ツールを用いて、研修医・学生の獲得を目指す ・知っている先生がいなくなり知らない先生が多くなりました。医学生や研修医、患者さんが行きたいと思う人気のある病院になってほしいです。病院の顔はやはりdoctorだと思います。 ・医師の働き方改革、タスクシフトに向けて、医師事務作業補助者を増員されたのは適切です。 ・初期研修医獲得に向けた全国競争が激しい中、研修医獲得には相当の努力が必要だと思います。 ・臨床研修医、説明会への参加人数が少ないことに驚いた。コロナ禍の影響がいろんなところに現れているのかもしれない。 ・医師の増加ならびに臨床研修医の受け入れもなかったため、目標に達していない。ただ病院実習生の受け入れ数は目標を上回っている。また医師事務作業補助者の獲得も順調に進んでいる。 ・医師数を維持できたとはいえ、減少している診療科がある。意図的であったにしろ、偶発的であったにしろ医師減少の診療科の機能が低下していることを危惧する。 ・以前から、医師は、徳島大学からの受入が多いと聞いていましたが、地元の香川大学からもう少し受け入れてはどうかと思います。香川大学は病院があるので難しいのでしょうか。
								○病院実習生受入人数	◎				
○病院見学生受入人数	○												
(2) 医師研修プログラムの充実等	○臨床研修医(基幹型)受入数		△										
	○説明会でのみんなの病院への参加学生数		△										
(3) 医師事務作業補助者の活用	○医師事務作業補助体制加算	◎											

具体的施策 取組項目(大分類)	取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
医療の質の確保に向けた取組								
医療技術								
3	メディカルスタッフ 確保と機能強化	(1) 看護局	○認定資格等の取得者数	◎	◎	メディカルスタッフの確保と機能強化について、 資格取得数等、概ね順調である。看護師離職 率は、昨年に比べて低く、評価できる。	◎8 ○1	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍であったが、工夫して実習生を受け入れたことを評価。看護師離職率も昨年に比して改善している。 ・看護師、薬剤師のそれぞれの専門性の向上に関して成果をあげている。 ・認知資格取得を援助する。 ・資格取得等、素晴らしいと思います。 ・全般にメディカルスタッフの確保やレベルアップが順調で、特に認定看護師の増加や看護師離職率の低下は素晴らしいと思います。 ・コロナ患者の対応など、大変だったと思います。感謝です。 ・看護師の離職率(新人含む)が低く評価できる。 ・資格取得数も順調に見える。 ・研修生の受け入れが出来なかったのはコロナ感染のためでしかたがない。 ・各職種とも、病院のあり方に沿って専門性の向上に積極的に取り組んでいる点を高く評価した。 ・放射線技術科の「難易度の高い資格」とはどのような資格でしょうか？ ・看護局の離職者の精神的要因のためというのが気になります。4名と多いので.....
			○研修実習生	○				
			○離職率	◎				
		(2) 薬剤局	○認定資格等の取得者累計数	◎				
			○研修実習生	-				
		(3) 検査技術科	○認定資格等の取得者累計数	◎				
			○研修実習生	-				
(4) 放射線技術科	○認定資格等の取得者累計数	◎						
	○研修実習生	-						
(5) リハビリテーション技術科	○認定資格等の取得者累計数	○						
	○研修実習生	-						
(6) 臨床工学科	○研修実習生	-						
	(7) 栄養科	○認定資格等の取得累計数	◎					
4	医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成	○ヒヤリハット報告会開催数	○	○	医療安全の強化について、積極的な取り組み を評価する。針刺し事故については、十分に気をつけ ること。今後も、繰り返し指導されたい。	◎2 ○7	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の取り組みにも記入されているが、伝え続けることが大切だと考えます。今後とも繰り返し指導してください。 ・医療安全、感染管理について積極的に取り組み、医療安全の強化に関して成果をあげている。 ・針刺し事故を0にする ・研修会をたくさん開催しているのがよく分かりました。 ・針刺し事故はどうか気をつけてください。 ・安全管理や感染管理の全体研修の受講率を示した方がよいと思います。回覧したDVDを確かに視聴したこと確認(小テストなど)はされているでしょうか。 ・針刺し事故が増えているのが気になります。 ・患者は、医師、看護師の言動に一喜一憂しています。 ・研修会は順調に開催されているが、その結果がまだ表れていない。 ・鋭利な機材の取り扱いについて、十分に気を付けていただき、ご自身を守っていただきたい。 ・針刺し事故には本当に気を付けてほしいものです。
			○安全管理研修(全体研修)の開催数	◎				
			○放射線関係医療安全取扱研修開催数	◎				
		(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染管理研修会(全体研修)のテーマ別開催数	◎				
			○針刺し事故件数	△				
5	医療品質の向上	(1) 病院機能評価の受審及び改善の実施	-公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を平成26年度に認定を受け、令和元年度に更新認定を受けました。本評価で指摘を受けた事項については、今回の円滑な更新に向け、しっかりと改善を実施していくことで、医療の質の向上を図ります。	○	○	医療品質の向上について、病院機能評価での 指摘事項への対応、データに基づいたPDCA サイクル、クリニカルパスの積極的活用などに より、医療品質のさらなる向上を期待する。	○9	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価での指摘事項への対応、データに基づいたPDCAサイクル、クリニカルパスの積極的活用などにより、医療品質のさらなる向上が期待できる。 ・クリニカルパスの充実を続ける ・病院機能評価を受けられていることは重要なことだと思います。引き続き品質向上に努めてください。 ・クリニカルパスの適用率を示してほしい。 ・PET-CTの稼働率や放射線治療で使われるリニアック等の医療機器の稼働率を目標としてほしい。 ・「病院機能評価」と「QIプロジェクト」がいかに医療の質の向上につながっているのかを示していただきたい。 ・益々の医療品質の向上を願います。
			(2) 品質の向上及び他病院との比較	-平成22年に厚生労働省が実施した「医療の質の評価・公表等推進事業」を引き継ぐ日本病院会の「QI(Quality indicator)プロジェクト」、また、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等の推進事業」に参加し、データに基づいて自院の現状を把握し、医療品質の向上に寄与します。				
		(3) クリニカルパスの拡充	○クリニカルパス新規開発件数	△				
			○クリニカルパス使用件数(電子カルテのみ)	○				
		(4) 高度医療機器の活用	○PET-CT検査件数	◎				
○新規がん放射線療法患者数	○							

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等									
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)																
医療の質の確保に向けた取組																	
医療技術																	
6	災害医療機能の強化	(1) 病院災害対策	・DMATの編成や防災対策訓練を始め、防災教育、施設等の安全対策、災害対策用備蓄品の調達などの必要な措置を講じ、災害拠点病院として、発生時には、地域の医療提供の核となるよう備えます。	◎	◎	災害医療機能の強化について、病院の災害対策は非常に重要であり、コロナ禍にあっても、災害対応機能を堅持している点を評価する。災害時、頼れる病院であってほしい。	◎9	・DMAT編成や防災対策訓練等の病院災害対策に積極的に取り組み、医療危機管理に対応できている。 ・病院の災害対策は非常に重要だと思います。評価したいと思います。 ・災害時、頼れる病院であってほしいです。 ・コロナ禍にあっても、災害対応機能を堅持している点を高く評価した。 ・災害対策の強化がしっかりとされているので心強いです。 ・努力の継続。									
									人間関係								
									1	チーム医療体制の充実	(1) 医療安全対策チーム	○ラウンド件数	◎	◎	チーム医療体制の充実について、それぞれのチーム活動が積極的にできていることを評価する。なお、職種間の連携、さらに加算がとれるチーム活動を意識されたい。	◎5 ◎4	・それぞれでチーム活動ができている。チーム活動を実施することで患者さんへの関わりが良好になるだけでなく、職種間の連携、さらに加算がとれるチーム活動を意識してほしい。 ・多職種連携の実践に積極的に取り組んでいる。それぞれのチームにおける各専門職の機能強化と連携強化に取り組みながら、緩和ケアチーム、摂食嚥下チームを含むすべてのチーム医療の活動強化を期待したい。 ・チーム医療の取り組みについて様々な観点から推進されていることが分かりました。自己評価△もありますが、将来への期待も込めて◎にしたいと思います。 ・緩和ケアや摂食嚥下チームの充実を期待します。 ・チームによって目標達成度にかかなりの差があるようです。緩和ケアのように達成が不十分な部門の奮起を期待したいと思います。 ・地方紙にみんなの病院の職員を高く評価する記事が掲載されており、私まで喜ばしく思いました。 ・緩和ケアチームの活動の「ゴール」あるいは「指針」をお知らせください。(例えば、入院ししろ、在宅にししろ、安楽な終末期を過ごすことの支援) ・患者へのケアサポートの充実がよくわかりました。 ・第一に患者のことを考えてケアしてください。 ・緩和ケアチームの介入患者数を増やす。
											(2) 院内感染対策チーム	○院内感染対策ラウンド回数	○				
											(3) 栄養サポートチーム	・患者の栄養状態の評価を始め、摂食状況の調査、適切な栄養療法の実施、嚥下機能の評価等を通して、全身状態の改善及び合併症の予防に努めます。	◎				
											(4) 呼吸療法サポートチーム	・呼吸不全患者や人工呼吸器装着患者を対象に、ベッドサイドでの観察・評価を始め、呼吸器の安全管理、使用環境の整備、廃用予防など、呼吸器からの早期離脱を目指しながら、呼吸療法における医療安全と呼吸器ケアのレベルアップを目指します。	○				
											(5) 褥瘡対策チーム	○皮膚排泄ケア認定資格取得者累計数 ○褥瘡発生率	○ ◎				
											(6) 緩和ケアチーム	○緩和ケアチームの介入患者数	△				
											(7) 糖尿病チーム	○糖尿病教室の開催回数 ○糖尿病研修会の開催回数 ○糖尿病チームラウンド	- ◎ ◎				
											(8) 排泄ケアチーム	○排尿自立指導実施件数	◎				
(9) 摂食嚥下チーム	・主に食物を咀嚼、又は飲み込むことができない患者を対象に、「食べる楽しみ」を維持するために、摂食サポートや栄養状態、嚥下機能の評価に基づく治療や訓練を実施する中で、誤嚥性肺炎の発症防止と摂食機能の回復に努めます。	△															
(10) 口腔ケアチーム	・口腔ケアが必要な患者を対象に、より効果的な病種口腔ケアを実施します。そして患者の誤嚥性肺炎の発症防止や化学療法、放射線治療などに伴う口内炎の症状緩和を図り、早期回復を促します。また、職員に口腔内ケア教育を実施します。	◎															
2	市民との信頼関係の強化	(1) 指導・教室の実施	○やさしく学べる健康講座	○	◎	市民との信頼関係の強化について、退院支援を充実させている点や、指導、相談と市民(患者)との信頼関係強化に積極的に取り組まれていることを評価する。引き続き鋭意取り組まれます。また、取り組みのPRにも努められたい。	◎7 ◎2	・「私のカルテ」など特色ある取り組みを実施しており、市民との信頼関係の強化に関して大きな成果をあげている。 ・相談事業の充実には患者さんにとって大変ありがたいことだと思います。がんを告知した患者さんには相談窓口を知ってもらうためにも相談窓口へ寄ってから帰ってもらうなど、充実していることが分かるようなPRをしたいのではないかと思います。 ・健康講座を楽しみにしておられる方も多いです。是非、継続してください。 ・退院支援を充実させている点、また患者からの相談件数が目標を大幅に超過している点を評価しています。 ・一対一の直接的な関りが大幅に進化したことを高く評価しました。 ・指導、相談と市民(患者)との信頼関係によく努力されています。 ・信頼関係強化をつづける。									
			○糖尿病教室の開催数(再掲)人間関係1(7)参照	△													
		(2) 相談事業の充実	○医療福祉相談件数	◎													
			○施設・設備相談、その他件数	◎													
(3) 「私のカルテ」の推進	○患者への新規配布数	◎															
(4) 退院支援の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	◎															

具体的施策 取組項目(大分類) 取組項目(小分類)	取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
医療の質の確保に向けた取組							
アメニティ							
1 患者の視点に 立ったサービスの 提供	(1) 患者満足度調査の実施	○入院患者満足度	○	◎	患者の視点に立ったサービスの提供について、転倒・転落防止のための院内ラウンドを行うなど、一定の成果をあげているものと評価する。患者満足度調査の結果をもとに、患者さんからの意見を分析し、サービスの向上にさらに注力されたい。	◎5 ◎4	<ul style="list-style-type: none"> ・平均は4以上であっても、患者満足度が昨年度より下がっていることが気になります。患者さんからのご意見等で分析してほしい。 ・待ち時間短縮、外来・病棟サービスの充実、各種イベントの実施に関して特に成果をあげている。患者満足度調査の結果等をもとに、患者の視点に立ったサービスの向上にさらに努めることを期待したい。 ・努力していることがよく分かりました。ホームページからネット予約が可能など、便利なシステムも導入されており、素晴らしいと思いますが、あまり知られていませんのでもう少しPRすればいいのではないのでしょうか。 ・転倒・転落防止のための院内ラウンドの取り組みはすばらしいと思います。それによって、実際転倒・転落件数が減少したでしょうか。 ・病床管理の情報共有が月一回というは少ない。毎日病床利用率の情報は共有すべきではないか。 ・他の病院にセカンドオピニオンを求める件数はどの程度あるか、件数に関する指標が欲しい。 ・満足度調査について、満点の記載をおねがいします。 ・コロナ感染症の影響で、入院患者への対応も大変だったと思います。 ・患者目線でサービスの充実を図る。
		○外来患者満足度	○				
	(2) 待ち時間短縮及び接遇改善	ア 待ち時間の短縮	◎				
		○予約患者の待ち時間(30分以内)の割合	○				
	(3) 外来でのサービス拡充	イ 接遇改善の取組み及びクレーム対応能力の向上	○				
		○院内での接遇研修会の開催数	○				
	(4) 病棟でのサービス拡充	○セカンドオピニオン受入件数	○				
		ア 効率的な病床管理	◎				
		イ 病棟薬剤業務・服薬指導業務の充実	○				
		○服薬指導率	○				
ウ 摂食不良患者への支援		◎					
○病棟訪問件数		◎					
(5) 癒しの場の提供	エ 地域包括ケア病棟におけるリハビリの実施及び支援	◎					
	オ 転倒・転落防止対策への取組	◎					
地域社会							
1 地域医療連携の 強化	(1) 地域医療連携セミナー等の開催	○地域医療連携セミナー開催数	◎	◎	地域医療連携の強化について、セミナーの開催や、医療機関等への訪問を積極的に行い、地域医療連携の強化に関して成果をあげており、高く評価する。また、コロナ禍のような危難の時に、地域との連携を積極的に展開されたことを高く評価したい。	◎9	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携セミナー、地域医療連携カンファレンス、症例検討会・セミナーの開催、重点エリア医療機関や保険薬局との意見交換、地域医療機関との患者の相互紹介や地域連携クリニカルパスの活用等に積極的に取り組んでおり、地域医療連携の強化に関して成果をあげている。 ・地域医療連携ができていくことが分かりました。 ・セミナーや医師の訪問など、連携を重視している姿勢がうかがわれます。 ・症例検討会・セミナー開催数が0なのに自己評価が◎なのは矛盾していますが、記載間違いでしょうか。 ・クリニック等への訪問を積極的に行っています。その結果の紹介率、逆紹介率も地域医療支援病棟の基準を超えています。 ・コロナ禍のような地域の危難の時に、連携を積極的に展開されたことを高く評価しました。 ・地域医療との連携がとめてできているようです。かかりつけ医との連携により、安心して診療ができるので助かります。 ・地域連携の強化努力を続ける。
		○地域医療連携カンファレンスの開催数	◎				
		○症例検討会・セミナー開催数	◎				
	(2) 重点エリアの連携体制の強化	○地域医療機関等訪問件数	◎				
		○医師との面談率	◎				
	(3) 初診連絡の徹底、紹介・逆紹介に関する連携体制の強化	○返書率	○				
		○紹介率	◎				
		○逆紹介率	◎				
		○紹介患者の入院率	◎				
	(4) 地域連携クリニカルパスの積極的な活用	○地域連携クリニカルパス活用件数	◎				
		○シームレスケア研修会参加者数	○				
	(5) 保険薬局との連携強化	○保険薬局との意見交換会開催数	◎				
	(6) 地域住民との一体感の醸成	○癒しの場の提供【再掲】アメニティ1(5)参照	◎				

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)								
取組項目(小分類)								
医療の透明性の確保に向けた取組								
情報発信								
1	情報発信	(1) 医療事故等の公表	○高松市病院局医療安全評価委員会開催数	◎	◎	情報発信について、ホームページでの病院事業経営状況の公開、市政出前ふれあいトークでの診療内容の紹介、各種広報媒体の発行など、積極的かつ適切に取り組みがなされているものと評価する。今後も継続して情報発信に努められたい。	◎8 ◎1	<ul style="list-style-type: none"> ・高松市病院局医療安全評価委員会の開催、ホームページでの病院事業経営状況の公開、市政出前ふれあいトークでの診療内容の紹介、各種広報媒体の発行などを積極的に進めており、情報発信に関して高い成果をあげている。 ・みんなの病院が市民の中でより一層身近になると思います。 ・事故等を包み隠さず公表し、広報の拡充に取り組んでいることがよくわかりました。 ・情報発信に努める。
		(2) 病院事業経営状況の公開	・ホームページを活用し、経営健全化計画及び計画に 記載した取組の進捗状況、自己評価、それらに対する 外部評価、さらには、病院事業の各年度の予算・決算 の概要や収益的収支の年度推移等について、よりわ かりやすく情報提供できるよう工夫し、経営状況を公開 します。	◎				
		(3) 市政出前ふれあいトーク への参加	・希望に応じて、実施する市政出前ふれあいトークに、 医師・看護師等が出向き、疾病予防のための健康講座 や当院の診療内容等について情報発信を行います。	◎				
		(4) 病院広報の拡充	ア ホームページの充実及びメンテナンス イ 「地域医療連携だより」及び「医師紹介パンフレット」 の発行 ○地域医療連携だより発行回数 ○診療のご案内発行回数	○ ◎ ◎				
医療の効率性の確保に向けた取組								
効率化								
1	効率化の推進	(1) 施設基準の取得	・医療機能の整備に伴い、取得可能な診療報酬上の施設 基準の取得を目指すとともに、加算の算定対象となる 案件等の取得に積極的に取り組みます。また、毎月 加算の算定状況などをモニタリングし、各診療科に フィードバックするなど、算定状況を適切に把握・管理 する体制を強化します。	◎	○	新型コロナウイルスパンデミックという予測困難な医療状況のなかで、医療の質の向上と効率化という非常に難易度の高い課題に対して、様々な取り組みの実践によって成果をあげている。 新型コロナウイルスパンデミックという予測困難な医療状況のなかで、効率化の推進について、医療の質の向上と効率化という非常に難易度の高い課題に対して、様々な取り組みをされており、計画通りに進捗している点を評価する。「医療の効率化」については継続的に検討されたい。	◎1 ◎8	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスパンデミックという予測困難な医療状況のなかで、医療の質の向上と効率化という非常に難易度の高い課題に対して、様々な取り組みの実践によって成果をあげている。 ・病院が一体となって業務改善に取り組んでいることがわかりました。 ・職員提案の活用は、職員のモチベーションを上げる評価できる取り組みです。 ・「ゼロカーボンシティ」実現では、自分たちに何が出来るのか、一人一人が考える必要があると思います。 ・施設基準の取得の評価では令和4年に何を追加で獲得したか、その結果の増加した収入数値がほしい。同様に未収金の発生状況と回収状況を数値で示してほしい。 ・計画通りに進捗している点は評価する。ただし、「医療の効率化」については継続的に検討をお願いしたい。 ・目の前の命と未収金については、どうしても未収金の部分が出て仕方ないと思いますが、よく回収されていると思います。 ・省エネ努力を続ける。
		(2) 省エネルギー活動の推進	・本市の「ゼロカーボンシティ※」実現にむけた取組として、地球温暖化防止への対応はもとより、増え続ける光熱水費の抑制などによる省エネルギー活動に積極的に取り組み、効率化の推進を図ります。 ※脱炭素社会の構築に向けて、2050年に温室効果ガスの排出量を実質ゼロにすることを旨とする自治体。	○				
		(3) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	○				
		(4) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品使用数量率	◎				
		(5) 低価格材料への置き換え及び委託業務の見直し	○医薬収益に対する材料費比率	◎				
			○医薬収益に対する委託費比率	○				
		(6) 未収金の発生防止及び回収促進	○現年度分収納率	○				
			○過年度未収金回収率	○				
(7) 業務改善に向けた積極的な取組	ア 職員提案の活用	○						
	イ 情報化の促進	○						
(8) 人材配置の適正化	・組織は人なりの観点から、適材適所の配置に努め、人材の有効活用をより一層推進します。	◎						

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)								
取組項目(小分類)								
医療の効率性の確保に向けた取組								
管理体制								
1	管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営	○経常収支比率	◎	◎	診療科や職種間での業務実績の共有、DPCの適切な運用など、管理体制の強化について、病院全体でのマネジメントを実践していることを評価する。年次有給休暇の取得と残業時間の削減等、勤務環境の改善に取り組みたい。	◎2 ◎7	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ入院患者を含んでいるのに入院単価が伸びていないのはなぜか？ ・患者支援センターの運営、診療科や職種間での業務実績の共有、DPCの適切な運用をはじめ、病院全体でのマネジメントを実践している。医師の働き方改革についても適切に対応できることが期待される。 ・病院が一体となって業務改善に取り組んでいることが分かりました。 ・数値化できる指標はできるだけ数値化して目標設定の方がいいと思います。例えば、入院時支援加算を昨年の件数を比較したり、対象となり得る患者のうち何パーセント加算が取れているか数値化するなど。 ・職業柄、時間外勤務が避けられない場面も多いと思うが、正確な判断、行動が行えるよう健全な働き方の工夫をしてほしいと思います。 ・コロナの影響で想定した目標値になっていないのは仕方がないと思っています。今年度年次有給休暇の円滑な消化と残業時間の削減を期待しています。 ・休暇を犠牲にしてコロナへの対応がなされたことには感謝しかないが、流行がゆるんだ折には休暇をしっかりとして、リフレッシュしていただきたい。 ・病院事業の運営、管理体制の強化は、とてもよく努力されていると思いますが、職員の環境改善をもっとしていただけたらと思います。 ・有給休暇の完全取得を目指す。
		(2) PFM体制整備・機能強化及び病床管理の徹底	・全ての入院患者の情報を「患者支援センター」に集約し、入院前～入院中～退院前の管理の一元化を図ります。また、病院全体の病床稼働率を管理する体制を整備します。	○				
		(3) 業務実績報告・目標発表会の開催	・診療科、各局を含めた病院を構成する全組織が一堂に会して、これまでの業務実績を報告するとともに当該年度の目標を発表し、異なる職種間での相互理解と相互信頼を深め、病院の円滑な運営に努めます。	◎				
		(4) 加算・指導料に関するオーダーの標準化・仕組化	・対象者抽出、オーダー、実施までを標準化し、対象者にもれなく実施・算定するためのフローを構築し、仕組みにおとすことで診療報酬の算定強化を図ります。	○				
		(5) 適切なDPCコーディングの実施	・医師、看護師等、他職種で構築した「適切なコーディングに関する委員会」(DPC委員会)を開催し、適切な疾病名のコーディング(選択)を行う体制を確保します。また、DPC関連において、情報を収集し、必要に応じて院内関係部署に情報提供を行うとともに対策を講じます。	◎				
		(6) 勤務環境の改善	○職員の年次有給休暇取得日数	△				
		(7) 時間外勤務の可視化と業務の見直し	○1人1月当たり時間外勤務時間	○				
一体化								
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調及び僻地医療	ア 医療局	◎	◎	一本化の推進について、市内の医療水準の維持のために、各部署が連携して、活動しているものと評価する。すべての部署が共通認識のもとで良好なコミュニケーションをはかることに注力されたい。	◎5 ◎4	<ul style="list-style-type: none"> ・ファインチームワークのもとお互いに協力する体制を評価。塩江分院からもみんなの病院に出向く双方の協力体制があればなおよい。 ・各部署において、市立病院間の診療面の連携・協調及び、へき地医療に取り組んでいる。各部署間での目的と情報の共有により、すべての部署が共通認識のもとで良好なコミュニケーションをはかり、これらにさらに取り組むことを期待したい。 ・連携ができていくことが分かりました。大切なことだと思います。 ・とても大切なへき地医療維持のため、みんなの病院みんなで連携してほしいと思います。 ・市内の医療水準の維持のために各部署が活動しているものと評価した。 ・みんなの病院から遠い地域の人たちのためにも、閉院せずに連携して医療を続けていただきたいです。 ・連携をより密にする。
			イ 看護局	○				
			ウ 薬剤局	◎				
			エ 検査技術科	○				
			オ 放射線技術科	◎				
			カ リハビリテーション技術科	○				
			キ 栄養科	○				

(2) 病院・診療所の評価結果

② 塩江分院

経営健全化計画に係る取組状況については、13項目のうち、『◎(計画どおり順調である)』と評価した項目は5項目、『○(おおむね順調である)』と評価した項目は7項目、『－(評価対象外)』と評価した項目は1項目、『△(やや遅れている)』、『×(かなり遅れている)』と評価した項目は無しとなり、『順調である』、『おおむね順調である』と評価した割合が全体で92%となりました。

全体としての総合評価は『○(おおむね順調である)』としました。
「地域医療の推進」において、訪問看護件数、訪問リハビリテーション件数の増加等、積極的な取り組みによる成果がでており、高く評価できます。

今後、みんなの病院の附属医療施設となる事を見据えながらも、多職種連携による訪問事業のより一層の充実と地域包括ケアシステムの構築での成果を期待します。

取組項目ごとの各委員評価・意見等は別紙「総括評価表」に記載のとおりです。

ア 評価ごとの項目数

評価区分	R4	
	項目数	構成割合
評価結果『◎』とした項目	5項目	38%
評価結果『○』とした項目	7項目	54%
評価結果『△』とした項目	0項目	—
評価結果『×』とした項目	0項目	—
評価結果『－』とした項目	1項目	8%
合計	13項目	100%

イ 取組項目ごとの評価

具体的施策	R4 総括 評価	R3 総括 評価	R2 総括 評価
取組項目(大分類)			
取組項目(小分類)			
1 医療の質の確保に向けた取組			
1 医療技術			
1 地域医療の推進	○	△	△
2 医師の確保機能の強化	○	○	△
3 スペシャリストの育成	○	△	△
4 医療安全の強化	◎	○	◎
5 医療品質の向上	◎	○	△
2 人間関係			
1 チーム医療体制の充実	○	○	○
2 市民との信頼関係の強化	○	△	○
3 アメニティ			
1 患者の視点に立ったサービスの提供	○	○	○
4 地域社会			
1 共に支え合う体制の整備	—	—	△
2 医療の透明性の確保に向けた取組			
1 情報発信			
1 情報発信	○	◎	◎
3 医療の効率性の確保に向けた取組			
1 効率化			
1 効率化の推進	◎	○	○
2 管理体制			
1 管理体制の強化	◎	○	○
3 一体化			
1 一体化の推進	◎	◎	◎

総合評価	○	○	○
------	---	---	---

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等							
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)														
医療の質の確保に向けた取組															
医療技術															
1	地域医療の推進	(1) 訪問事業の推進	○訪問診療件数	○	○	地域医療の推進について、訪問看護・訪問リハ・在宅復帰の三点の伸長を高く評価する。今後、訪問事業のより一層の充実と地域包括ケアシステムの構築での成果を期待する。	◎4 ◎5	・塩江地区の住民にとってなくてはならない医療の起点として工夫しながらそれぞれが件数を伸ばしていることを評価します。今後とも高齢化が進行する香川のモデルとして事業運営をしていってほしい。 ・訪問診療・看護・リハビリテーションに積極的に取り組んでいる。 ・訪問事業に力を入れていることが分かりました。 ・訪問看護、訪問リハビリで頑張っておられ、地域でのニーズに応じておられます。 ・今後、コロナが5類になって、地域包括ケアシステムの構築での成果を期待します。 ・大切な訪問件数が、人員が少ないため充分に実施できていない悩みの中、地区社協との連携など努力されている様子がうかがえます。 ・訪問看護や訪問リハビリの件数を増やすために他の施設との交流を積極的に行っています。 ・訪問看護・訪問リハ・在宅復帰の三点の伸長を高く評価しました。 ・在宅復帰率が6割以上になっているのは、とてもいいと思います。 ・今後も訪問事業のより一層の充実を図る。							
			○訪問歯科件数	△											
			○訪問看護件数	◎											
			○訪問リハビリテーション件数	◎											
			○在宅復帰率	◎											
		(2) 初期、回復期、慢性期医療の提供		◎											
		(3) 地域包括ケアシステムの構築支援		-											
		2	医師等の確保機能の強化	(1) 実習、見学等の受入れの充実					○香川大学等からの医師研修実習生受入人数	◎	○	医師等の確保機能の強化について、実習生の受け入れを評価する。今後も引き続き医師確保に注力されたい。	◎2 ◎7	・医学教育における総合診療・家庭医療実習の重要性が増大しており、研修医や医学生の研修・実習をさらに積極的に受け入れることが期待される。 ・医師の確保をよろしくお願ひします。 ・今後も、地域医療実習の格好の場として、実習生の受け入れをよろしくお願ひします。 ・実習生、非常勤医師の受入れは、今後の医師確保につながるものと期待します。 ・塩江分院に期待されている機能をもっとアピールしてほしい。 ・地元香川大学からの受入れはとてもいいことです。 ・非常勤医師の受け入れも図る。	
				(2) 医師の安定確保					・診療の安定提供のため、機会を捉え、非常勤医師の受入れを推進します。	○					
		3	スペシャリストの育成	(1) 資格取得					認知症ケア専門士取得者累計数	○	○	スペシャリストの育成について、資格取得を支援し、高齢者医療・介護に対応できるスペシャリストのさらなる育成に努められたい。	◎8 △1	・高齢者医療・介護に対応できるスペシャリストのさらなる育成に努めてほしい。 ・幅広く資格取得に力を入れていることが分かりました。資質向上を期待します。 ・キャリアアップはどの分野でも必要だと思います。 ・認知症ケア加算に必要な人員体制を整えているが目標には達していない。 ・訪問看護・訪問リハのスペシャリストが育成される環境が既に存在しているのではないかと。 ・資格取得を援助する。	
									介護支援専門員取得者累計数	○					
		4	医療安全の強化	(1) 医療安全意識の共有と醸成					○医療安全委員会開催数	◎	◎	医療安全の強化について、医療安全・感染管理に積極的に取り組まれていることを評価する。引き続き鋭意取り組まされたい。	◎7 ◎2	・日頃から医療安全・感染管理に努めていることを評価。クラスターが発生したとありますが職員の迅速な対応がされ、日頃からの意識改革により実践されたことと評価します。 ・医療安全、感染管理に積極的に取り組んでいる。 ・本院同様医療安全に取り組まれていることが分かりました。 ・計画通り ・医療安全の強化は、とてもよく研修会を開いたり、事故もなく運営されていてよかったです。 ・今後も努力を続ける。	
									○安全管理研修会(全体研修)開催数	◎					
									(2) 感染管理意識の共有と醸成	○感染予防委員会の開催数					◎
									○感染管理研修会(全体研修)開催数	○					
○針刺事故件数	○														
5	医療品質の向上	(1) 学会や研修会での発表	○研究発表・論文発表件数	◎	◎	医療品質の向上について、医療実践を学会や論文で発表できていることを評価する。発表件数の維持に努められたい。	◎7 ◎2	・医療実践を学会や論文で発表することで医療品質の向上に努めている。 ・計画通り ・発表ができることはすばらしいです。 ・発表件数を維持する。							
人間関係															
1	チーム医療体制の充実	(1) チーム医療の実践	ア 栄養サポートチーム	○	○	チーム医療体制の充実について、多職種連携の実践に積極的に取り組まれていることを評価する。さらなるチーム医療の充実と注力されたい。	◎9	・多職種連携の実践に積極的に取り組んでいる。それぞれのチームにおける各専門職の機能強化と連携強化に取り組むことで、すべてのチーム医療の活動強化を期待したい。 ・チーム医療の推進を期待します。 ・チーム間での連携をうかがえるが、その点の記述が欲しい。 ・患者へのケアがとてよくできていると思います。 ・チーム医療の充実と努める。							
			○入院患者の経口摂取割合	○											
			イ 褥瘡対策チーム	◎											
			○院内褥瘡発生件数	○											
			ウ 身体拘束廃止対策チーム	○											
			○拘束率	○											
			エ 地域包括ケア推進チーム	○											
			オ 摂食嚥下チーム	○											
カ 口腔ケアチーム	○														

具体的施策		取組項目における具体的な実施内容	取組内容	R5.3自己評価	総括評価	総括意見等	各委員評価	委員意見等
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の質の確保に向けた取組								
人間関係								
2	市民との信頼関係の強化	(1) 教室・講座の実施	○出張健康講座等開催数	◎	○	市民との信頼関係の強化について、退院患者に対する電話訪問が100%できており、退院後の生活状況の確認を高く評価する。多職種で連携し、市民との信頼関係の強化に向けて取り組まされたい。	◎1 ◎7 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・退院患者に対する電話訪問が100%できていることに、地域の住民に身近な病院としての安心感に繋がっていると思われる。今後とも継続してほしい。 ・市民健康講座の開催や退院患者への対応に積極的に取り組むことで市民との信頼関係強化に務めている。 ・「私のカルテ」のさらなる活用促進をはかってほしい。 ・自己評価△が多いように感じます。 ・人数の少ない中、大変だと思います。 ・退院患者全員に対して退院後の生活状況の確認はとともよい活動と思います。 ・看護局が中心になって積極的に取り組んでいると思われるが、他の職種もチームを活用したりして積極的に参画する機会を増やしていただきたい。 ・退院後の生活状況の確認が100%なのは、とても素晴らしいと思います。 ・栄養管理、歯科衛生事業の充実を図る。
		(2) 相談・指導事業の拡充	ア 訪問診療、訪問看護への同行回数 ○看護師 ○管理栄養士 ○歯科衛生士	○ ○ △ △				
		(3) 「私のカルテ」の推進	○「私のカルテ」発行累計数	△				
		(4) 退院調整会議の充実	○退院調整を要する患者等への実施率	◎				
		(5) 「ほたる通信」の発行【再掲】	情報発信1(3)参照					
アメニティ								
1	患者の視点に立ったサービスの提供	(1) 患者満足度調査の実施	○病棟・外来患者満足度	○	○	患者の視点に立ったサービスの提供について、患者輸送車運休ゼロ、転倒・転落事故の減少を高く評価する。患者満足度調査の結果をもとに、患者サービスの向上にさらに注力されたい。	◎4 ◎5	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇改善に取り組むとともに、患者輸送車運行事業や転倒・転落防止対策に積極的に取り組んでいる。 ・患者満足度調査の結果をもとに、患者の視点に立ったサービスの向上にさらに努めてほしい。 ・患者満足度の自己評価が○のため○としました。 ・コロナの影響を受け、いろいろ苦労があった様子。本当にご苦労様です。 ・患者輸送車運休ゼロ、転倒転落減少を高く評価しました。 ・外来サービスはととも充実していて、塩江ならはと思えました。 ・患者目線で診療の充実を図る。
		(2) 接遇改善の取組	○接遇委員会開催数 ○接遇研修	◎ ◎				
		(3) 外来でのサービス拡充	ア 患者輸送車運行事業の推進 ○患者輸送車運休回数 イ 院内企画展の充実 ○病院文化祭来場者数	◎ - -				
		(4) 病棟でのサービス拡充	ア 地元食材を多用した食事の提供 ○管理栄養士等病棟訪問件数 ウ 転倒・転落防止対策への取組 ○延べ転倒・転落回数	○ ○ ◎				
地域社会								
1	共に支え合う体制の整備	(1) 病院・介護保険施設等との連携	○地域医療機関訪問件数	-	-	今後の取り組みに期待する。	-	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・介護保険施設や地域社会との連携に努めることが期待される。 ・今年の取り組みに期待するところです。
		(2) 地域社会との連携	○地元イベント参加・派遣看護師延べ人数	-				
医療の透明性の確保に向けた取組								
情報発信								
1	情報発信	(1) 医療事故等の公表		◎	○	情報発信について、適切に努められていることを評価する。住民参加会議の開催や広報媒体の活用による情報発信の促進に期待する。	◎3 ◎5 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・「ほたる通信」等の広報媒体を活用することで情報発信をさらに促進してほしい。 ・今後の活動に期待します。 ・住民参加会議が開催されることを期待しています。 ・インシデント・アクシデント数を公表している点を評価します。 ・医療事故等の公表は、隠さずに速やかに公表していただき、事故のないよう取り組んでいただきたいです。 ・不断の努力で情報発信に努める。
		(2) 住民参加会議の開催		-				
		(3) 「ほたる通信」の発行	○「ほたる通信」発行回数	○				
医療の効率性の確保に向けた取組								
効率化								
1	効率化の推進	(1) 省エネルギー活動の推進	○電力使用量対前年度削減比率	◎	◎	効率化の推進について、概ね順調であることを評価する。費用の削減が医療機能の低下や医療安全の低下、あるいは、職場環境や療養環境の劣化につながらないよう合理的に行われることを期待する。	◎8 ◎1	<ul style="list-style-type: none"> ・電力使用量の削減、適切な診療報酬請求、ジェネリック医薬品の利用拡大、未収金発生防止等に成果をあげている。 ・取り組みがよく分かりました。 ・病院が光熱費の高騰で苦しんでいる中、電気代削減を遂行されてことは素晴らしい。 ・費用の削減が医療機能の低下や医療安全の低下、あるいは、職場環境や療養環境の劣化につながらないよう合理的に行われることを期待します。 ・今年も電力使用量の削減は難しいですが、こまめな節電に努めていただきたいです。 ・省エネ努力を続ける。 ・未収金ゼロに近づける。
		(2) 適切な診療報酬の請求	○診療報酬請求額査定率	◎				
		(3) ジェネリック医薬品の採用拡大	○ジェネリック医薬品使用数量率	◎				
		(4) 未収金の発生防止及び回収促進	○現年分収納率 ○過年度未収金回収率	◎ △				

具体的施策		取組項目における 具体的な実施内容	取組内容	R5.3 自己 評価	総括 評価	総括意見等	各委員 評価	委員意見等
取組項目(大分類)	取組項目(小分類)							
医療の効率性の確保に向けた取組								
管理体制								
1	管理体制の強化	(1) 病院事業の健全かつ円滑な運営		○	◎	管理体制の強化について、概ね順調である。病院運営の健全化に関する指標を定め、それを病院全体で共有し、取り組まれない。	◎5 ○4	<ul style="list-style-type: none"> ・業務実績報告や時間外勤務時間の縮減等の管理体制強化に取り組んでおり、医師の働き方改革についても適切に対応できることが期待される。 ・病院運営の健全化に関する指標を定め、それを病院全体で共有することが望まれる。 ・運営努力していることが分かりました。 ・会議等が形骸化しないよう取り組まれない。 ・管理体制の強化はとてよよくされていると思います。 ・管理体制強化に努める。
		(2) 業務実績報告・目標発表会の開催		◎				
		(3) 勤務環境の改善	○対前年度時間外勤務時間縮減比率	◎				
一体化								
1	一体化の推進	(1) 市立病院間の診療面の連携・協調	ア 医療局	◎	◎	一本化の推進について、病院間の連携が取れていることを評価する。すべての部署が共通認識のもとで良好なコミュニケーションをはかることに注力されたい。。	◎6 ○2 △1	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなの病院と日頃からの連携が各所でできている。今後も一体化を継続してほしい。 ・各部署間での目的と情報の共有により、すべての部署が共通認識のもとで良好なコミュニケーションをはかることで、各部署間の連携をさらに促進することを期待したい。 ・人員交流が図られていると思います。 ・病院間の連携を強くして、医療の充実をよろしく願います。 ・市立病院全体のために何を貢献しているのかの記載がない。 ・みんなの病院と連携して、患者第一の医療をしていただきたいです。 ・本院との連携の維持強化に努める。
			イ 看護局	◎				
			ウ 薬局	◎				
			エ 医療局(検査技術)	○				
			オ 放射線技術部門	◎				
			カ リハビリテーション部門	○				
			キ 栄養部門	○				